

Ort und Datum

Stadt Mainz 50.03 - Amt für soziale Leistungen Kaiserstraße 3-5 55116 Mainz

Unterschrift, ggf. Vereinsstempel

Das Bildungs- und Teilhabepaket

Interessenbekundung für Anbieter von Leistungen

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen zu uns: Stadt Mainz, 50.03 - Amt für soziale Leistungen, Kaiserstraße 3-5, 55116 Mainz oder per **Fax: 06131/12-3631**. Bei Rückfragen informieren Sie sich bitte unter **www.mainz.de/bildungspaket** oder wenden Sie sich an das Service-Center der Stadt Mainz, Tel: 06131/12-0.

Anbieter:			
Name, Firma			
Adresse			
Telefonnummer / E-Mail /Homepage		Ansprechpartner / Abteilung	
Beschreibung des Anbiete	rs		
Art des Anbieters:	□ e. V. (eingetragener Verein) □ freier Träger der Jugendhilfe □ gemeinnütziger Träger	☐ Privatperson☐ gewerblicher Anbieter☐ juristische Person des Privatrechts	□ juristische Person des öffentlichen Rechts
Sie stellen folgendes A	ngebot/folgende Angebote bereit:		
Sport:		☐ Vergleichbare angeleitete Aktivitäten	
Spiel:		der kulturellen Bildung:	
☐ Kultur:		Teilnahme an Freizeiten:	
Geselligkeit:		Für junge Menschen im Alter von	bis
Weitere stichwortartige Angaben zu Ihrem Angebot: Unterricht in künstlerischen			lhrem Angebot:
Gültigkeit Ihres Leistungsangebots: von bis □ unbefristet (ohne zeitlichen Einschränkungen)			
Sonstige Hinweise:			
Leben in der Gemeinsch Die Stadt Mainz erhe gegenseitigen Ansprüch	naft. bt und erfasst diese Daten zum 2 ne zum Abschluss einer Leistungsver	ringung von Leistungen für die Teilhabe a Zweck der Prüfung Ihrer Interessenbek einbarung daraus abgeleitet werden. lie Vorlage von Nachweisen der Eignung vo	undung. Es können keine